

Entwicklung infektiologischer Guidelines – ein kontinuierlicher Prozess

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza^a, Prof. Dr. med. Sarah Tschudin Sutter^b, PD Dr. med. Andreas Kronenberg^c, Dr. med. Christoph Hauser^d, PD Dr. med. Benedikt Huttner^e, PD Dr. med. Oriol Manuel^f, PD Dr. med. Stefan Kuster^g, Dr. med. Claude Scheidegger^h, Prof. Dr. med. Christoph Bergerⁱ, Prof. Dr. med. Nicolas Müller^g
für die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie

^a Klinik Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital St. Gallen; ^b Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel; ^c Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen, Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern, Bern; ^d Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; ^e Division des maladies infectieuses, HCUG, Genève; ^f Service des maladies infectieuses, CHUV, Lausanne; ^g Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Universitätsspital Zürich; ^h Praxis für Innere Medizin und Infektiologie, Basel; ⁱ Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene, Universitäts-Kinderspital Zürich

Die Artikel in der Rubrik «Seite der Fachgesellschaften» geben nicht unbedingt die Ansicht der SMF-Redaktion wieder. Die Inhalte unterstehen der redaktionellen Verantwortung der unterzeichnenden Fachgesellschaft bzw. Arbeitsgruppe; in vorliegendem Artikel wäre dies die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SSI).

Die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie erstellt mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit aktuelle Antibiotika-«Guideline Digests» für die wichtigsten praxisrelevanten Themen. Diese sind zentral auf ssi.guidelines.ch abrufbar, kurz und knapp und werden jährlich auf Aktualität überprüft. Ziel ist eine Optimierung des Antibiotikagebrauchs («antibiotic stewardship»).

Ausgangslage

Antibiotika werden in der Schweiz, je nach Diagnose in 32–89% der Fälle, trotz fehlender Indikation verordnet [1]. Dies steht im Einklang mit Berichten aus europäischen Ländern, die beispielsweise berichten, dass 20% aller Antibiotikaverordnungen inadäquat sind. Das heisst, sie wurden verschrieben, obwohl sie laut nationalen Leitlinien nicht indiziert waren [2]. Entsprechend unterstützt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen des StAR-Projektes (Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz, Teilprojekt Verschreibungsrichtlinien) das Anliegen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI), Behandlungsrichtlinien für häufige Antibiotikaindikationen zu verfassen.

Dies mit dem Ziel, einerseits den Antibiotikaverbrauch gesamthaft zu reduzieren, andererseits die Wahl der entsprechenden Klasse und der Therapiedauer indikationsgerecht zu optimieren. Eine Arbeitsgruppe der SSI (Autoren dieses Beitrages) koordiniert diese Aufgabe. Bis März 2018 sind insgesamt zehn Guidelines online publiziert worden (Tab. 1). Im Folgenden wird der Prozess der Guideline-Entwicklung dargestellt und das Konzept zur Integration der Guidelines in die Alltagsarbeit vorgestellt.

Wozu Guidelines?

Medizinische Richtlinien oder Guidelines unterstützen die Entscheidungsfindung und rasche Orientierung im

Tabelle 1: Zurzeit auf ssi.guidelines.ch publizierte Guidelines.

Akute bakterielle Sinusitis
Pharyngitis
Akute Otitis media
Meningitis
Divertikulitis
Harnwegsinfekt
Syphilis
Gonorrhoe
Chlamydia / LGV
Borreliose, Lyme-Krankheit

LGV = Lymphogranuloma venereum

klinischen Alltag. Sie präsentieren evidenzbasierte Strategien zur Diagnosestellung und Therapie – abgestützt auf einen Konsens entsprechender Experten. Guidelines sind kein bindendes regulatorisches Dokument, dienen aber als Referenz in Standardsituationen mit dem Ziel, individuelle Outcomes zu verbessern und sozioökonomisch verantwortlich zu handeln.

Guidelines: eine grosse Herausforderung

Der Aufwand zur Erstellung und Aktualisierung von Guidelines ist substantiell, so dass Aufwand und Ertrag insbesondere für ein Land von der Grösse der Schweiz kritisch evaluiert werden müssen [3]. Auch die oft fehlende Ausrichtung von Guidelines auf die Bedürfnisse der Nutzer wurde oft kritisiert [4, 5]. Die SSI berücksich-

tigt dies und hat daher folgenden Prozess zur Entwicklung und Verbreitung von Guidelines gewählt.

Entwicklung von Guidelines für SSI

Bei der Erarbeitung der SSI-Guidelines werden international publizierte Guidelines berücksichtigt. Eine Gruppe von Schweizer Experten, die für jedes Thema individuell zusammengesetzt wird, wählt aus den vorhandenen internationalen Guidelines eine «Referenzguideline» aus. Für die Schweiz empfohlene Abweichungen von dieser Referenz-Guideline werden von der Expertengruppe formuliert (z.B. Anpassung infolge einer anderen Resistenzlage oder Epidemiologie in der Schweiz).

In einer zweiten Phase entwickelt die Expertengruppe eine übersichtliche Kurzfassung, welche die empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen für den praktischen Einsatz im Alltag, als sogenannte «Guideline Digest» konzis präsentiert. Diese ist kostenlos online als Mobil- und Webversion verfügbar.

Review-Prozess der Guidelines

Die SSI-Guidelines werden von der Expertengruppe und von externen Experten überprüft. In der Entwicklungsphase konnte per Ende 2017 nur der interne Reviewprozess innerhalb der SSI abgeschlossen werden.

Im April 2018 wurden die bereits publizierten Guidelines im Rahmen eines ersten externen Reviewprozesses den BAG-registrierten Sentinella-Ärzten zur Stellungnahme vorgelegt.

In einer zweiten Phase werden ab Juni 2018 alle medizinischen Fachgesellschaften themenspezifisch aufgefordert, bei Interesse die publizierten Guidelines zu überprüfen und zu kommentieren. Zudem sind Kommentare und Revisionsvorschläge von allen Benutzern sehr erwünscht.

Online-Publikation und Weiterentwicklung der Guidelines

Die SSI-Guidelines wurden für den raschen Einsatz am Krankenbett und in der Arztpraxis auf einem webbasierten System publiziert (ssi.guidelines.ch), das sowohl die webbasierte Ansicht als auch das Aufsuchen über mobile Geräte ermöglicht (Abb. 1). Zurzeit wird für diesen Prozess noch eine Applikation benutzt, die vom Kantonsspital St. Gallen entwickelt wurde. Für 2018 ist, unterstützt durch das BAG, eine Umstellung auf eine neue Applikation vorgesehen, die den spezifischen Anforderungen zur Entwicklung und Aktualisierung medizinischer Leitlinien Rechnung trägt.

Aktualisierung und Erweiterung von Guidelines

Um medizinischen Fortschritten, der Antibiotikaresistenzlage sowie der dynamischen Epidemiologie von Infektionskrankheiten Rechnung zu tragen, hat sich die SSI zum Ziel gesetzt, die Guidelines fortlaufend anzupassen und die Aktualität derselben mindestens jährlich zu überprüfen. Durch das webbasierte Management der Guideline-Inhalte und der Option für die Nutzenden, Kommentare zu den Guidelines online zu hinterlegen, wird ein kontinuierlicher Aktualisierungsprozess ermöglicht. Eine aktive Teilnahme an diesem Prozess – insbesondere der Nutzer der Guidelines – ist erwünscht und erforderlich. Die ersten Feedback-Kommentare aus dem Sentinella-Netzwerk stimmen diesbezüglich zuversichtlich. Wird dieser Dialog von Guideline-Autoren und Nutzenden künftig aktiv gelebt, werden die von der SSI formulierten Guidelines wie angestrebt mehr und mehr auf die Alltagsanforderungen ausgerichtet und im Alltag auch genutzt.

Akute Otitis media (AOM)

Diagnostik +

Management / Therapiekonzept +

Empirische Therapie -

Kinder

- Amoxicillin 25 mg/kg/12h per os
 - bei TF-Perforation: 10 Tage
 - < 2 J.: 10 Tage
 - ≥ 2 J.: 5 (-7) Tage

Erwachsene

- Amoxicillin 1g / 8h per os, 5 Tage

Spezielle Situationen

1. Wahl von Amoxicillin-Clavulanat (hohe Amoxicillin Dosis) 40 mg/kg/12h (Erwachsene 1g/8h) per os, wenn
 - Eine Antibiotika-Therapie in den letzten 30 Tagen erfolgte, oder bei Anamnese von rezidivierender AOM,
 - Risiko für Kontakt / Kolonisation mit Penicillin nicht-empfindlichen

Abbildung 1: «Guideline Digest» für akute Otitis media (Screenshot Smartphone).

Für das Jahr 2018 ist geplant, die bestehenden Guidelines mit folgenden fünf Themen zu ergänzen:

- Pneumonie;
- Diabetischer Fuss;
- *Clostridioides-difficile*-Infektionen;
- Komplizierter Harnwegsinfekt;
- Prostatitis.

Weitere Entwicklungen

Sollte sich zeigen, dass dieses Konzept der Aktualisierung von Guidelines unter Mithilfe der Nutzer tatsächlich gelingt, so wäre dies sicher auch hilfreich in vielen anderen medizinischen Anwendungsgebieten. Es ist durchaus denkbar, dass Leitlinien anderer Fachgesellschaften im gleichen Portal zur Verfügung gestellt werden. Ein zentrales Angebot von praxisrelevanten, kurz gefassten Guidelines für diverse Fachgebiete wäre für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte mit Sicherheit von grossem Nutzen. Die Leserinnen und Leser sind herzlich eingeladen, sich an diesem Prozess aktiv zu beteiligen.

Disclosure statement

Alle Autoren sind im Rahmen des nationalen StAR-Projektes für die Entwicklung von Guidelines tätig und ihr Arbeitgeber erhält von der Projektleitung (finanziert durch das Bundesamt für Gesundheit) eine Entschädigung für deren Arbeit in diesem Projekt.

Literatur

- 1 Glinz D, Leon Reyes S, Saccilotto R, Widmer AF, Zeller A, Bucher HC, et al. Quality of antibiotic prescribing of Swiss primary care physicians with high prescription rates: a nationwide survey. *J Antimicrob Chemother.* 2017;72(11):3205–12.
- 2 Smieszek T, Pouwels KB, Dolk FCK, Smith DRM, Hopkins S, Sharland M, et al. Potential for reducing inappropriate antibiotic prescribing in English primary care. *J Antimicrob Chemother.* 2018;73(suppl_2):ii36–43.
- 3 Köpp J, Rütters D, Langer T, Weikert B, Schirm J, Fishman L, et al. Financing of Clinical Practice Guidelines (CPG) – what do we really know? Guidelines International Network, G-I-N Conference 2012. Berlin, 22.–25.08.2012. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. DocP055. doi:10.3205/12gin167.
- 4 Mikan S, Burls A, Glasziou P. Patterns of «leakage» in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review. *Postgrad Med J.* Oktober 2011;87(1032):670–9.
- 5 Steel N, Abdelhamid A, Stokes T, Edwards H, Fleetcroft R, Howe A, et al. A review of clinical practice guidelines found that they were often based on evidence of uncertain relevance to primary care patients. *J Clin Epidemiol.* November 2014;67(11):1251–7.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Pietro Vernazza
Klinik für Infektiologie/
Spitalhygiene
Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St. Gallen
pietro.vernazza[at]kssg.ch